



Arrest

nr. 239 921 van 21 augustus 2020
in de zaak RvV X /

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. CHATCHATRIAN
Langestraat 46/1
8000 BRUGGE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Venezolaanse nationaliteit te zijn, op 8 maart 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 23 januari 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 29 maart 2019 met referentienummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 19 juni 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 juli 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat H. CHATCHATRIAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker dient op 2 november 2018 een aanvraag in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De aanvraag wordt op 23 januari 2019 ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

"(...) (R.R.: xxx) nationaliteit: Venezuela geboren te Chivacoa op (...)1959

adres: (...) 2600 ANTWERPEN

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald door (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 17.01.2019)

Derhalve 1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Gezien de asielprocedure nog lopende is of er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielprocedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert twee middelen aan:

Eerste middel:

"Schending artikel 9ter Vreemdelingenwet. Schending van het beginsel van de materiële Motiveringsverplichting

Artikel 9ter, §1, lid 5 VW luidt als volgt: De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

De aanvraag van de verzoekende partij dd. 2 november 2018 vermeldde onder meer de actuele medicatie die de verzoekende partij dient te nemen. Deze werd door de thans bestreden beslissing samengevat als volgt:

"...."

De thans bestreden beslissing wijst naar een aanvraag MedCOI van 21-12-2018 met het unieke referentienummer 11875 om te onderbouwen dat de noodzakelijke zorg op medisch en medicamenteus gebied beschikbaar zou zijn in Venezuela. Deze bronnen tonen nochtans geenszins aan dat bovenstaande medicatie effectief beschikbaar is in Venezuela! Nergens wordt er melding van gemaakt! Nochtans is deze verificatie geen detail. De verwerende partij geeft zelf aan dat het een ernstige ziekte betreft, gelet op het feit dat zij de aanvraag ontvankelijk verklaarde. Zo stelde NRC Handelsblad dd. 25 januari 2019 (<https://www.nrc.nl/nieuws/2019/01/25/in-de-apotheek-is-demedicijnkast-leeg-a3651834>):

Lege apotheken

Een ronde langs tien apotheken in Caracas geeft een somber beeld van de medicijnschaarste en de staat van de gezondheidszorg in dit ooit zo rijke olieland. In de apotheek San Agustin in de wijk Libertador staat Leonora Castillo achter de toonbank. Achter haar een praktisch lege medicijnkast „We hebben nog wat flesjes jodium. Pleisters en verband liggen er nog. Wat strippen antigriep pillen, maar je ziet wat de situatie is", zegt ze zonder veel enthousiasme. Bij de ingang, waar normaliter de luiers,

toiletpapier en blikken babyvoeding liggen, zijn de schappen leeg. „Het weinige dat er nog was, is gestolen. Mensen zijn wanhopig en hebben de zaak geplunderd." Een pak luiers kost hier 17.000 bolivares soberanos (bs), nagenoeg een maandloon. Een doosje paracetamol is 8.000 bs. „Het is rampzalig maar we kunnen het de mensen eigenlijk niet kwalijk nemen dat ze stelen", zegt de apotheker.

Het beginsel van de materiële motiveringsverplichting werd aldus flagrant geschonden. De materiële motiveringsplicht gebiedt dat iedere bestuurshandeling gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn en blijken hetzij uit de beslissing zelf, hetzij uit het administratief dossier. De motieven moeten bijgevolg minstens kenbaar, feitelijk juist en draagkrachtig (d.w.z. de beslissing rechtens kunnen dragen en verantwoorden) zijn. Dit is in casu niet het geval. Om deze reden schendt de thans betreden beslissing op flagrante wijze de materiële motiveringsplicht.

Aldus werd tevens artikel 9ter Vreemdelingenwet geschonden, aangezien de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorg geenszins werd geverifieerd op basis van alle elementen van dit dossier - dit blijkt althans toch niet uit de motivering van de bestreden beslissing. Aangezien de bestreden beslissing niet steunt op de deugdelijke motieven, werd het beginsel van de materiële motiveringsverplichting tevens geschonden!"

Tweede middel:

"Schending 9ter Vreemdelingenwet. Schending van de materiële motiveringsverplichting.

Artikel 9ter, §1, lid 5 VW luidt als volgt: De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

Aldus is de toegankelijkheid van de medische zorg een belangrijk element in het onderzoek dat de verwerende partij dient te voeren. In casu is hiervan geen sprake! Door de algehele crisis waarin Venezuela zich bevindt, is er nauwelijks nog medicatie beschikbaar. De toegankelijkheid ervan is dus louter theoretisch geworden. Zo stelt Human Rights Watch in "Venezuela's Humanitarian Crisis: Severe Medical and Food Shortages, Inadequate and Repressive Government Response" (stuk 3):

Venezuela's health care sector has been wracked by shortages of basic medicines and other crucial medical supplies, leading to a sharp deterioration in the quality and safety of care in hospitals visited by Human Rights Watch. The shortages have increased since 2014, according to interviews with health care professionals and patients, and information published by professional, academic, and nongovernmental organizations. Human Rights Watch interviewed 20 health professionals, including doctors and nurses, who worked at 10 facilities (eight public hospitals, a health center on the border with Colombia, and a foundation that provides health care services to patients). At all of the hospitals we visited, doctors and patients reported severe shortages—and in some cases the complete absence—of such basic medicines as antibiotics, anti-seizure medication, anti-convulsants, muscle relaxants, painkillers, and many others. An unofficial survey by a network of more than 200 doctors in August 2016 found that 76 percent of public hospitals lack the basic medicines that the doctors said should be available in any functional public hospital, including many that are on the World Health Organization's (WHO) List of Essential Medicines. This is represented an increase from 55 percent of hospitals in 2014, and 67 percent in 2015. Supplies lacking or in short supply in public hospitals included sterile gloves and gauze, antiseptics, medical alcohol, scalpels, needles, catheters, IV solutions, nebulization kits, and surgical sutures. Even basic cleaning products (such as bleach), essential to ensuring a sterile environment at the hospitals, were frequently lacking. Unsanitary conditions have led to preventable in-hospital infections. Faced with such shortages, doctors ask patients to purchase medicines and supplies on their own. Many patients try their best but come back empty-handed or with only some of what is needed. The president of the nationwide organization Venezuelan Federation of Pharmacies estimated in June that 85 percent of medicines that should be available in private pharmacies were unavailable or difficult to obtain—up from 60 percent at the end of 2014. Human Rights Watch heard credible reports of scores of cases in which people with such chronic medical conditions as cancer, hypertension, diabetes, and epilepsy—as well as organ transplant patients—struggled to find essential medications. The medicines they need are often unavailable at both public and private pharmacies, are prohibitively expensive if purchased abroad, and are either unavailable or so expensive on the black market—where they also come with no quality guarantees—as to be virtually unobtainable. Medical staff told Human Rights Watch that shortages often prevent them from carrying out basic medical procedures and

providing essential care to patients. For example, they have been forced to delay surgeries, and they have resorted to giving only partial courses of antibiotics and medicines, a practice that can cause relapses and may lead to drug-resistant infections.

Zie ook: De Volkskrant: De situatie in Venezolaanse ziekenhuizen is uitzichtloos: 'Ik krijg chemo, maar alleen als het voorhanden is' (stuk 4):

De staat heeft bovendien het monopolie op de dollarhandel. Private bedrijven die medisch materiaal en medicijnen importeerden, konden niet aan dollars komen en gaven er de brui aan. Degenen met toegang tot staatsdollars, verkochten de valuta liever op de zwarte markt dan er de beloofde basisproducten en medicijnen van te kopen. Apotheken en ziekenhuizen functioneren daardoor niet meer, de corruptie is letterlijk ziekmakend.

Indringende stank

Openbaar ziekenhuis Vargas in hoofdstad Caracas was vroeger het beste van het land, nu is er niet eens meer stromend water. Vanuit het mortuarium drijft een indringende stank de gangen in. De elektriciteit valt hier zo vaak uit dat de lijken warm worden. Patiënten moeten zelf lakens, eten en injectiespuiten meenemen. 'Ik krijg chemo', vertelt Carmen Pérez, een 21-jarige vrouw die met een longtumor in een van de ziekenhuisbedden ligt. 'Maar alleen als het voorhanden is.'

Uit haar motivering blijkt hoegenaamd niet dat de verwerende partij van deze ernstige crisis (nochtans een algemeen bekend feit) op de hoogte is en nog minder dat zij er rekening mee heeft gehouden. In casu is het aldus overduidelijk dat artikel 9ter VW (met betrekking tot het vereiste onderzoek en de evaluatie van de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen) evenals de materiële motiveringsverplichting manifest werden geschonden! Als de verwerende partij zou menen dat de toegankelijkheid van de medische zorgen niet belangrijk is, dan dient zij parlementair te worden en artikel 9ter VW maar te veranderen. Het gaat niet op de wet zomaar terzijde te schuiven en op gratuite wijze alle verontrustende berichten over de toegankelijkheid van de medische zorg te negeren."

2.2. De Raad merkt op dat verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012". Deze bepaling luidt als volgt:

"§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. (...)"

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en verwijst deze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 17 januari 2019. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van verzoekende partij kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 17 januari 2019 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de minister betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 2-11-2018, Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

*- Standaard medisch getuigschrift dd. 20-10-2018 van dr. S, oncoloog met de volgende informatie
o Gekend met rectumcarcinoom diagnose in 30-C-2017 met preoperatieve bestraling van 27-7-2017 tot 31-B-2017 en operatieve ingreep op 25-10-2017*

o Gunstige prognose

Raadpleging dd. 10-9-2018: gunstige evolutie

Uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten.

Het gaat hier over een man van heden 59 jaar afkomstig uit Venezuela

Hij werd behandeld voor een rectumcarcinoom (kanker van het laatste deel van de dikke darm) met gunstige evolutie

In het consultatieverslag (niet op SMG) wordt diabetes type 2 vermeld zonder actuele behandeling In het consultatieverslag wordt volgende actuele medicatie vermeld:

o Urolina, lollerodine, tegen overactieve blaas,

o D-cure, colecalciferol, vitamine d

o Omnibionta, Multi vitaminepreparaat

o Paracetamol tegen de pijn

In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vernield evenmin de nood aan mantelzorg

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Aanvraag Medcoi van 21-12-2018 met het unieke referentienummer 11875

Toont aan dat de noodzakelijke zorg op medisch en medicamenteus gebied beschikbaar is in het thuisland.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene zijn noodzakelijke zorg kan ontvangen in zijn thuisland

- Opvolging door oncologen is gegarandeerd

- De noodzakelijke logistieke ondersteuning voor het stoma probleem (zakjes verpleegkundige hulp is beschikbaar), evenals zijn noodzakelijke medicatie (dit werd aangetoond in MBA 11875)

- Bijkomend willen we vermelden dat de prognose gunstig is en vooral de opvolging belangrijk is, die beschikbaar is zoals aangetoond.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elk persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg van Venezuela omvat een publieke en private sector onder controle en verantwoordelijkheid van het Ministerie van Volksgezondheid. In de publieke sector hebben ook het Venezolaanse Ministerie voor Onderwijs, het Instituut voor Sociale Zekerheid (IVSS), de Sociale zekerheid voor het Leger en de Coöperatieve voor de Oliesector een verantwoordelijkheid. De publieke sector bestaat uit een netwerk van gemeenschappelijke ziekenhuizen en andere faciliteiten. Volgens de grondwet dient de gezondheidszorg in de publieke sector georganiseerd te worden volgens de principes

van algemeenheid, gelijkheid en een gratis gebruik van de diensten zowel voor de hospitalisatie, medicatie, tandzorgen, revalidatie, gespecialiseerde diensten en zorg voor moeder-kind.

Door de crisis in de oliesector werd er minder geld uitgegeven aan de gezondheidszorg en werden bepaalde geneesmiddelen geschrapt van de lijst van terugbetaling.

Op gebied van sociale zekerheid bestaat er de verplichte verzekering van het IVSS voor de werknemers van de publieke en privésector, de leden van de coöperatieën, werknemers in het huishouden, seizoenarbeiders en toevallige tewerkgestelden. Deze verzekering dekt de risico's van ziekte, bevalling, pensioen, arbeidsongeschiktheid, arbeidsongevallen, werkloosheid en geeft ook een familietoelage. Zelfstandigen kunnen aansluiten op vrijwillige basis. De verzekering wordt gefinancierd door bijdragen van de werknemers, werkgevers en overheid.

Volgens de wet hebben alle Venezolanen recht op gratis uitgebreide gezondheidszorg in de publieke centra. Dit houdt zorg in zoals hospitalisatie, geneesmiddelen, tandzorg, revalidatie, gespecialiseerde diensten en zorg bij bevalling. Personen aangesloten bij IVSS krijgen extra voordelen met tot gratis zorg voor de duur van 52 weken, met afhankelijk van de aandoening een uitbreiding tot nog een jaar voor zorgen zoals consultaties en verzorging door een huisarts of specialist, hospitalisatie, labo-onderzoeken, tandzorg, verzorging bij bevalling, apparaten en transport. De uitkering omvat 68.7% van het dagelijks loon verminderd tot 50% bij hospitalisatie.

Voor ouderen is er ook een pensioen afhankelijk van de duur van de geleverde arbeid. Personen die 10 jaar in Venezuela wonen en onder een bepaald inkomen vallen krijgen bij ouderdom een sociaal pensioen.

Specifiek voor betrokkene:

De medische opvolging die betrokkene nodig heeft wordt gratis geleverd in het Vargasziekenhuis. Dit geldt voor elke specialist en zowel ambulant als bij hospitalisatie.

Door de ingreep heeft betrokkene geen nood meer aan dure medicatie, enkel eventuele controle. De prognose wordt als gunstig geëvalueerd.

In het dossier zijn evenmin argumenten dat betrokkene nood heeft aan extra ondersteuning bij de verzorging van de stoma.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Hij heeft wel degelijk bijna de pensioenleeftijd bereikt. Er dient vermeld te worden dat betrokkene werkzaam is in het thuisland. Mogelijks kan hij hierdoor beroep doen op extra voordelen van de sociale zekerheid via de verplichte verzekering of op een pensioenuitkering.

Betrokkene kwam zeer recent naar België en woonde voordien met zijn vrouw en dochter in het thuisland. Het is dus zeer onwaarschijnlijk dat hij deze positie in de maatschappij niet zou terug kunnen opnemen.

Niet verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen de internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomens genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Venezuela.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Venezuela."

Op basis van de documenten uit de MedCOI-databank, die aanwezig zijn in het administratief dossier, heeft de ambtenaar-geneesheer besloten dat de medicamenteuze behandeling en de medische opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst. De verzoekende partij brengt geen enkel tastbaar bewijs aan ten aanzien van haar persoonlijke situatie dat de inhoud van het advies van de arts-adviseur op het vlak van de beschikbaarheid van de behandeling en de opvolging in vraag stelt. Zij toont ook niet aan in welke mate het MedCOI-uitwisselingsproject niet het werkelijke bestaan op het terrein van

medische behandelingen doet blijken. De verzoekende partij bekritiseert de door de arts-adviseur weergegeven mogelijkheid tot behandeling en voert bovendien aan dat zij geen toegang zou hebben tot de noodzakelijke medicatie, maar brengt geen argument naar voor waaruit blijkt dat de behandeling niet beschikbaar zou zijn en dit in tegenstelling tot de bevindingen ter zake door de arts-adviseur. De verzoekende partij betoogt dat de voor haar nodige zorgen niet beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst en dat er bijgevolg geen adequate behandeling mogelijk is. Uit de bestreden beslissing en het hieraan voorafgaande medische advies blijkt dat er een onderzoek gedaan werd naar deze beschikbaarheid en toegankelijkheid. Het medische advies gaat grondig in op de algemene organisatie van de gezondheidszorg in Venezuela en bespreekt de politieke en beleidskeuzes die op dit vlak hun belang hebben. Daarnaast worden verschillende initiatieven belicht met betrekking tot de aanwezigheid van essentiële geneesmiddelen, de manier van organisatie van verzekeringen in de gezondheidszorg en de bijzondere programma's opgezet door de overheid. Bovendien dateren de in dit verband aangevoerde gegevens van een periode van na de datum van de bestreden beslissing, de krantenartikelen waarnaar wordt verwezen in de het verzoekschrift dateren van 25 januari 2019 en 8 februari 2019. Verzoeker preciseert niet hoe het geciteerde rapport van Human Rights Watch, dat hij enkel op een algemene wijze vermeldt, toegepast zouden moeten worden in zijn concreet geval. Het is gepast om eraan te herinneren dat de verzoekende partij ertoe gehouden is om aan te tonen in hoeverre de door haar beschreven algemene situatie opgenomen in deze rapporten toegepast wordt op haarzelf persoonlijk, wat zij in dit concreet geval niet doet. De informatie die verkregen wordt uit de MedCOI-databank zijn actuele gegevens die regelmatig bijgewerkt worden op basis van de gegevens die de verschillende partners aan deze databank doorgeven. Uit het administratief dossier blijkt "Request Sent 7-12-2018 Response Received 21-12-2018". Het medisch advies van 17 januari 2019 steunt dus op recente informatie. Verder stelt de bestreden beslissing: *"Specifiek voor betrokkene: De medische opvolging die betrokkene nodig heeft wordt gratis geleverd in het Vargasziekenhuis. Dit geldt voor elke specialist en zowel ambulant als bij hospitalisatie. Door de ingreep heeft betrokkene geen nood meer aan dure medicatie, enkel eventuele controle. De prognose wordt als gunstig geëvalueerd. In het dossier zijn evenmin argumenten dat betrokkene nood heeft aan extra ondersteuning bij de verzorging van de stoma"*. Verzoeker heeft geen inhoudelijke kritiek bij deze vaststelling van de ambtenaar-geneesheer.

De Raad mag geen inhoudelijk medisch oordeel vellen over het advies van de arts-adviseur. Wanneer de arts-adviseur oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat hij na onderzoek met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland.

Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. De verzoekende partij geeft in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval toont de verzoekende partij met haar kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin toont de verzoekende partij aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskennis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De twee middelen zijn niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegronnd middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig augustus tweeduizend twintig door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MILOJKOWIC